

摂食障害治療支援ネットワークの現状とその課題 ——千葉県摂食障害診療の調査——

河合 啓介^{1,2} 伊藤 沙織^{1,3} 山本 ゆりえ² 藤本 晃嗣^{1,2}
田村 奈穂^{1,2} 立森 久照⁴ 安藤 哲也⁵

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科

² 千葉県摂食障害治療支援センター

³ 国立国際医療研究センター国府台病院 初期研修医

⁴ 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター

⁵ 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部

要 旨

目的：千葉県在住の摂食障害患者 (eating disorders: ED) の診療実績、患者数、現在は ED を診療していないが、今後の医療連携 (連携候補施設) の可否を調査する。

方法：県内全ての内科、心療内科、精神科、産婦人科、小児科等の 3,137 施設に、1 年間に診療した ED 数、医療連携の可否を調査した。

結果：回答率は 42%、ED 治療施設数は 215、その内訳は、内科 104、総合病院心療内科 1、総合病院精神科 11、精神科診療所 43、単科精神科病院 15、産婦人科 8、プライマリーケア施設 5、小児科 28 であった。病院を受診した総患者数は 1,804 人で、精神科、心療内科で 70% の患者を診察していた。新たな連携候補施設数は 172 で、その 92% は内科など身体科であった。

考察：精神科、心療内科で多くの ED を診察していた。興味深いことに、内科など多数の身体科が ED の新たな連携が可能と返答していた。

まとめ：精神科クリニックと身体科の連携候補施設との連携が ED の臨床に重要である。

索引用語

摂食障害；治療支援；ネットワーク

はじめに

摂食障害は、食行動異常とそれに伴う認知や情動の障害を主徴とした疾患で、患者の自己評価は体型や体重に大きく影響を受ける¹⁾。この疾患の患者

は、ストレス対処行動として身につけた“過食・嘔吐”や、自己評価を一時的に上昇させる“痩せ”を手放すことに不安が強く、治療による自身の変化に対して相反する感情をもつ。このアンビバレントな感情が治療拒否につながることもある。摂食障害の

慢性化や重症化を防ぐためには早期診断と適切な治療が望ましい。特に、神経性やせ症患者（anorexia nervosa：以下 AN と略す）は、致命的な身体合併症を呈することもあり、身体的治療と精神療法の両者が必要である²⁾。本邦の摂食障害の医療情勢の現状調査において、精神科では AN 患者の身体合併症への対応に苦慮し、内科では治療拒否などの摂食障害患者特有の精神症状への対応や自傷行為などの行動化への対応が困難であることが課題とされている^{3,4)}。患者や家族は受診先が見つからず、診察医は紹介先が見つからないことが、この疾患の治療をさらに困難にしている。そのため、身体と精神の両方に対応が可能な総合病院心療内科や総合病院精神科などの専門機関に、患者が集中しているのが現状である^{3,4)}。つまり、身体科と精神科の連携がその解決策になると我々は考えている。

厚生労働省は摂食障害対策として、平成 26 年度から「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を実施している。具体的には、全国 4 ヶ所（宮城県：東北大学病院，千葉県：国立国際医療研究センター国府台病院，静岡県：浜松医科大学附属病院，福岡県：九州大学病院）の医療機関を「摂食障害治療支援センター」に指定し、摂食障害に関する知識・技術の普及啓発，他医療機関への研修・技術的支援，患者・家族への技術的支援，関係機関との地域連携支援体制の構築のための調整等を行うとともに，国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを「摂食障害全国基幹センター」に指定し，全国連絡協議会の開催や各支援センターで得られた知見を集積し，支援センターへの技術的支援等を実施し実績を重ねている⁴⁾。このような状況においても，上述の患者の受診先が見つからない課題は依然として残存している⁴⁾。

この課題を解決するための対策として医療ネットワーク作成は重要である。千葉県の平成 28 年の調査では，人口 623 万（全国第 6 位），一人当たりの県民所得第 22 位，総農家数第 10 位，病院数第 9 位と首

都圏内でバランスがとれており，大都市部と地方都市が合わさった国内のモデルケースとして摂食障害治療ネットワークの実態調査に適した地域であると考えた。この環境下で，我々は本研究を施行した。

目 的

千葉県内の病院・診療所を受診している患者数および，現在，摂食障害を治療している施設数やその診療形態，今後，医療連携が可能な施設の詳細実態を調査する。この結果を踏まえ，本邦の摂食障害治療の課題を抽出し考察する。

方 法

千葉県内のすべての，総合病院内科，内科診療所，総合病院心療内科，総合病院精神科，精神科単科病院，精神科および心療内科を標榜する診療所（無床のクリニックを含む：以下，精神科診療所と略す），総合病院産婦人科，産婦人科診療所，総合病院小児科，小児科診療所（無床のクリニックを含む），プライマリーケア施設に（総数 3,137）に調査票（図 1）を送付した。

送付先のリストは，千葉県病院・診療所名簿（千葉県健康福祉部医療整備課作成：平成 30 年 6 月 1 日現在）より，内科，精神科，心療内科，産婦人科，プライマリーケア施設を抽出したもの，および千葉県小児科医会の病院・診療所リストより作成し，郵送した。精神科については総合病院内の精神科（以下，総合病院精神科）と，精神科診療所（19 床以下あるいは無床）および心療内科診療所を合わせた精神科診療所，精神科を主とした 20 床以上の病院を単科精神科病院と定義し分類した。明らかに高齢者を治療対象にした施設，および脳血管障害等の疾患でリハビリテーションを治療対象にしていると推察される施設はホームページ等を確認し，アンケート対象から削除した。回収されたデータは，千葉県

貴院：クリニック名 _____ 病院 医院 診療所/クリニック

以下の診療科に○をつけてください。
内科 精神科 心療内科 産婦人科 小児科 その他

問 1. 過去 1 年間（2018年3月～2019年2月）に貴機関で摂食障害患者の診療を行いましたか。

はい
可能であれば診療した摂食障害患者の実人数をご記入ください
約 _____ 名
→調査は終了です。

いいえ
→問 2 に進んでください。

問 2. 今後、県内の医療連携が進めば、摂食障害の診療を行うことが可能でしょうか。
①はい ② いいえ

調査へのご協力ありがとうございました

図 1 千葉県内の摂食障害診療と医療連携ネットワークに関する調査
配布したアンケート調査

内を病院・診療所の所在地ごとにも分類して整理した。アンケート結果を基に、病院に受診している患者数を調査し、平成 29 年精神保健福祉部精神・障害保健課のレセプト情報による医療機関診療実績に基づく資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>) も参考に、全国および千葉県の病院に受診している患者数を推定した。さらに、摂食障害患者を診察している施設数、今後医療連携が可能な施設やその診療科を調査した。なお、原則一施設に一つのアンケートを配布した。

(国立国際医療研究センター倫理委員会承認番号 NCGM-G-003196-00)

結 果

1. アンケートの回答数と回答率 (表 1)

総回答数は、1,327 施設で回答率は 42%であった。総合病院心療内科、総合病院精神科、精神科診

療所、その他の施設の回答率はそれぞれ 50%以上あった。

2. 千葉県摂食障害治療施設数 (表 1)

アンケートに回答した施設の中で摂食障害を診療している施設は 215 施設、その内訳は、内科 104 施設、心療内科 (内科系) 1 施設、総合病院精神科 11 施設、精神科診療所 43 施設、単科精神科病院 15 施設、産婦人科 8 施設、その他のプライマリーケア施設 5 施設、小児科 28 施設であった。

3. 千葉県摂食障害患者数の患者数 (表 1)

2018 年 3 月～2019 年 2 月の 1 年間に千葉県内の病院・診療所を受診している摂食障害患者総数は 1,804 人であった。千葉県の人口 630 万から推定すると人口 10 万人あたり 28.6 人となる。診療科毎の患者数調査では、全施設の患者数に占める割合は、内科 26%、総合病院心療内科 24%、総合病院精神科 26%、精神科診療所 17%、単科精神科病院 4%

表1 千葉県内の摂食障害患者数・治療施設・連携可能施設

標榜科名	配布数 (件)	回答数 (件)	回答率 (%)	患者数 (人)	比率 (%)	診療している 施設数	現在診療して いないが、 今後連携可能な 施設数	
総数	3137	1327	42	1804		215	172	
成人	2777	1206	43	1738		187	146	
内科	2218	847	38	462	(26%)	104	110	
総合病院・心療内科	1	1	100	426	(24%)	1	0	
総合病院・精神科	16	12	75	468	(26%)	11	1	
精神科診療所	215	126	59	298	(17%)	43	12	
単科精神科病院	45	17	38	77	(4%)	15	1	
産婦人科	92	43	47	29	(2%)	8	7	
プライマリーケア施設等	190	160	84	8	(<1%)	5	15	
小児	小児科	360	121	34	66	(4%)	28	26

精神科診療所：精神科あるいは心療内科を標榜している無床あるいは20床以下の診療所・クリニック

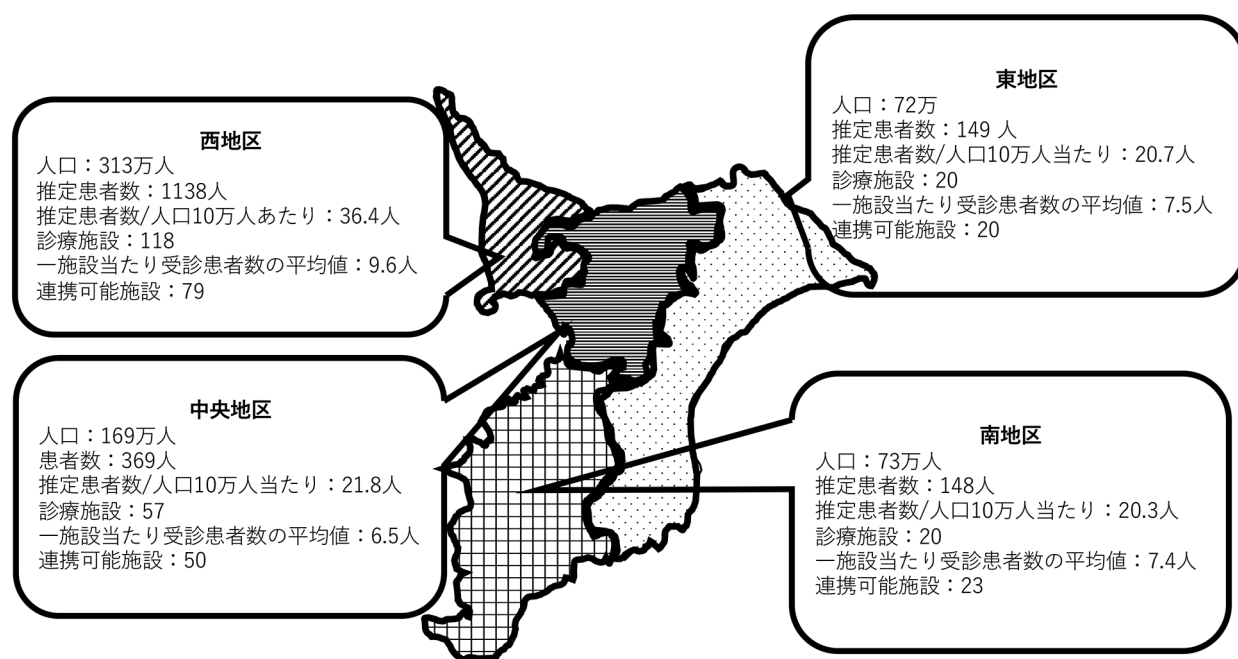


図2 千葉県内保健医療圏別の調査結果

の比率であった。総合病院心療内科と各精神科施設を合わせると71%の患者が受診していた。それ以外の診療科では内科26%、小児科に4%、産婦人科に2%の患者が受診していた。

4. 保健医療圏別の検討(図2)

千葉県を保健医療圏ごとに4つに分類した。西地区(人口313万 市川市など)・中央地区(人口169万

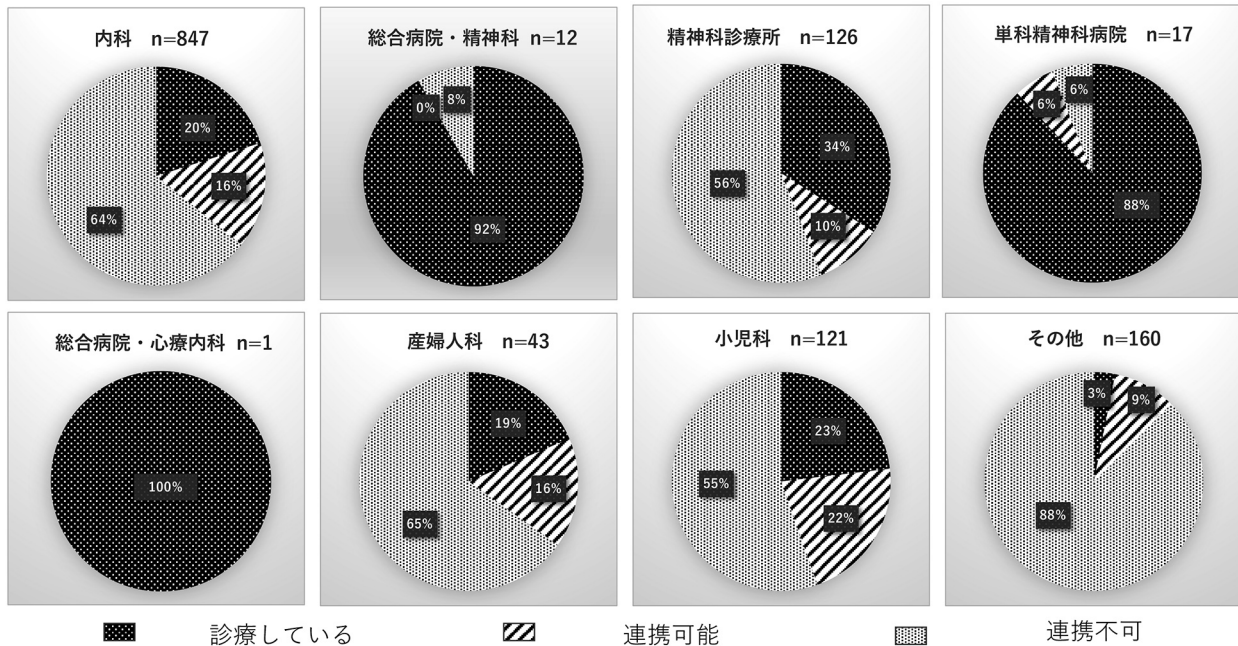


図3 現在診察している施設と今後連会可能な施設の割合

千葉市など)・東地区(人口72万 旭市など)・南地区(人口73万 鴨川市など)の4地区に分類すると、人口10万あたりの4つの地域ごとの推定患者数は、東京都に隣接した西地区が36.4人、それ以外は20人余とほぼ均てん化されていた。一施設あたりの受診患者数の平均は、それぞれ9.6人、6.5人、7.5人、7.4人であった。

5. 医療連携の方向性 (表1, 図3)

現在は摂食障害を診察していないが、今後、医療連携が可能と回答した施設は172施設あり、内科110施設、総合病院精神科1施設、精神科診療所12施設、単科精神科病院1施設、小児科26施設、産婦人科7施設、その他プライマリーケア施設が15施設であった。特記すべき点として、内科、産婦人科、小児科は、現在診察している施設数とほぼ同数あるいはそれ以上の施設が今後診察可能と回答していた。現在、診察している215施設では1,804人の受診患者の存在が明らかとなり、1施設あたりの受診患者数の平均は8.4人となる。現在診察して

いる施設に、今後診察可能な施設172施設を加えて387施設とすると、千葉県の1施設あたりの受診患者数の平均は4.7人に減少する。

考 察

千葉県において、摂食障害患者を診察している施設は215施設、1年間に病院を受診した摂食障害患者は1,804人、人口10万人当たりで28.6人であった。現在は診察していないが、今後、医療連携が可能な施設は172施設あった。またその多くは内科、小児科、産婦人科などの身体科であった点は興味深い。以下、幾つかの項目について個別に考察する。

1. 摂食障害を診察している施設

実際に患者を多く診察していたのは、総合病院精神科、内科、精神科診療所、心療内科であった。施設内で心身両面からの治療的アプローチが可能な総合病院心療内科と総合病院精神科に約50%の患者が集中していた。今回の研究では、摂食障害の病型分類

表2 千葉県摂食障害患者数の推定患者数, 全国調査, レセプト請求による患者数

範囲	本研究	2014~2015 厚生労働科学 補助金報告書 (20床以上)	2017 AMED (診療所)	医療機関診療実績 (外来)
全国		2万5千人 (推定)	1万5千人 (推定)	21万3212人 (レセプト請求) 4万843人 (通院精神療法)
千葉県	1804人* (全診療科)			6515人 (レセプト請求)
千葉県	1329人**			1765人 (通院精神療法)

*全診療科を受診した患者数 **心療内科・精神科を受診した患者数
AMED: Japan Agency for Medical Research and Development

を行っていないが、身体合併症を併存する神経性やせ症は、これらの総合病院を受診していると推察される。内科、小児科におけるアンケートの回収率は、それぞれ38%、34%とそれほど高値ではないものの返答のあった施設の患者数はそれぞれ462人、66人と多くの患者を診療していた。この疾患の治療に積極的に関わっている身体科の治療施設が存在する。

2. 病院を受診している摂食障害患者数 (表2)

日本の摂食障害患者数は、レセプト請求数からの推定値も考慮すると、報告によって4万人から20万人とその数に大きな差異が生じてしまう⁴⁵⁾。表2にこれまでに報告されている摂食障害患者の全国調査研究のまとめを示す。2014年~2015年厚生労働省の20床以上の病院を受診した摂食障害患者推定患者数全国調査では、該当11,766施設から層化無作為抽出した5,220施設を対象に調査した結果、1年間の患者数は、約2万5千人であった⁵⁾。2017年の国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development: AMED) 研究班 (研究代表者 安藤哲也) の調査 (表2) では精神科・心療内科を標榜する診療所5,722施設から抽出した1,126施設を対象に1年間の受診患者数を調査し、247施設 (21.9%) から回答を得ている。これによると2017年の1年間の受診患者は神経性やせ症4,900、神経性過食症6,000、過食性障害

2,700、他の特定される食行動障害または摂食障害700、分類不能500であり、全診断で1万5,000人と推計された (未発表)。先に示した2014~2015年の全国の病院調査とは時期が異なるため、単純に合計することはできないが、病院と診療所を合わせておよそ4万人程度の摂食障害患者が1年間に病院を受診していると推定される。一方、平成29年精神保健福祉部精神・障害保健課のレセプト請求に基づく医療機関診療実績の資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>) では摂食障害の患者数は、全国で外来21万3,212人、通院精神療法を行った患者に限定すると4万843人と報告されている (表2)。この患者数4万人という推測値は上述の二つの研究班のデータを合わせた値にほぼ一致していた。全国集計の医療機関診療実績21万3,212人の詳細は不明であり、疑い病名や保険請求上の都合による診断が含まれていると推察される。外来にある程度の頻度で通院して何らかの精神療法を実施されている全国の摂食障害患者数は4万人強と考えるのが妥当であろう。

千葉県に関して述べると、医療機関診療実績によると外来6,515人、その内、通院精神療法を行った患者に限定すると外来1,756人である。我々のデータでは、病院を受診した摂食障害患者数1,804人のうち、精神科あるいは心療内科に通院して、通院精神療法および心身医学療法を請求していると推察さ

れる患者は1,329人であり、医療機関診療実績の精神療法を行った患者データに近い値であった。

今後、この偏りを修正するには、医療機関診療実績調査において、投薬名、治療法、特定疾患治療管理料などを条件に加え細分化するルールを作ってから集計する必要がある。今回は簡易的に実施したが、病院受診をしている摂食障害の患者数を推定する際に、通院精神療法を計上した症例に限定するというのは過大評価を避ける一つの方法と考える。

3. 今後の医療連携の方向性

現時点で医療連携可能な施設がすべて連携することになれば、千葉県内の摂食障害の治療施設は387となり、現状に比べて1.8倍に増加する(表1)。診療科毎に医療連携の現状や可否を検討すると、内科、産婦人科、小児科は現在診療している施設とほぼ同等数あるいはそれ以上の施設が連携可能と返答していた(図3)。今後の医療連携を進める上で、これら身体科と精神科診療所や単科精神科病院との施設間連携が有効であると推察される。そのためには、各診療科の連携可能な条件の調査(受け入れ可能なBody Mass Index (BMI) 値、身体合併症治療の可否、患者教育の可否などの項目)を設定する必要がある。

厚生労働省第7次医療計画「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付)」においても、地域の実情を踏まえて、摂食障害に対応できる医療機関を明確にすることが求められている⁶⁾。また、摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能および都道府県連携拠点機能の強化を図る必要がある。この際、「摂食障害治療支援センター設置運営事業(モデル事業)」の取組を参考にすることと明記されている⁶⁾。その一方で、全国に摂食障害治療支援センターは4施設のみである。その要因として、摂食障害治療支援センターを新たに設置する地方自治体の予算確保のハードルは高く、さらに、

地方自治体の意見では、「引きうけてくれる医療機関がない」「摂食障害について対応のノウハウがない」という結果も2019年に報告されている^{3,4)}。切池が2007年に行った治療者へのアンケートの調査の報告に遡ってみても、治療で困ったこととして「入院のキャパシティーに限界がある」「治療に多大な時間がとられる」等が挙げられている。他の医師に紹介する時に困った点として、「専門医がどこにいるかわからない」「紹介しても断られる」などの意見が報告されている⁷⁾。2007年より12年経過したが、この課題は残存しているように思われる。

欧米では、オランダやアメリカは専門の摂食障害の医療施設を持ち、ドイツは、摂食障害専門の独立した医療施設を持たないが、国内の多数の大学病院に心療内科があり、主に心療内科が摂食障害を診療しており、その数は100施設以上あるという⁸⁾。各国の医療保険制度は大きく異なるため、単純に比較はできないが、「引き受けてくれる医療機関がない」「専門医がどこにいるかわからない」という事態は少ないと推察される。摂食障害患者やその家族の苦悩、病状が遷延化した場合の社会的損失を鑑み、本邦の摂食障害治療支援センター活動を通して、日本の医療保険制度に適した摂食障害治療の在り方を引き続き模索する必要がある。医療連携の推進には、(1)各施設で対応可能な条件の設定と役割分担、(2)それに基づいた医療連携、(3)身体的あるいは、精神的に重篤な患者を引き受けることのできる中核施設を医療圏毎にもつこと、(4)治療者の養成や治療法の普及(という将来を見据えた地道な活動)、(5)行政からの継続的な援助などが必要である。各都府県に支援センターの設置が進むことを願う。

4. 本研究の課題

アンケートの回収率は目標値には到達したが、より高い回収率が望まれる。本研究では、それぞれの施設に1通の調査票を郵送し、その施設で摂食障害を主に担当している診療科に回答を依頼した。その

ため、すべての診療科に受診している患者数を把握できているわけでない。今後、現在診療している施設と今後連携可能と回答のあった施設に再度アンケートを行い、治療対応が可能なBMIや医療行為(精神療法の内容、心電図モニター、末梢輸液、中心静脈栄養、経鼻経管栄養等)の可否、さらに患者を初診から診療しているのか、紹介なのか、その紹介先の医療施設はどこであったかなど、について調査する予定である。

ま と め

千葉県内の医療施設に対して、摂食障害の診療の有無や今後の連携の可能性についての調査を行った。千葉県内で1年間に病院を受診した患者は1,804人で、精神科、心療内科で約70%の患者を診療していた。今後、医療連携について、内科、小児科、産婦人科が協力可能と返答した比率が高く、医療連携を進める上で重要な点である。

謝 辞

本研究は精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置事業(2018-2019)、厚生労働科学研究費補助金「摂食障害の治療支援ネットワークの指針と簡易治療プログラムの開発」(2017-2019)にて行った。アンケート調査にご協力頂いた千葉県内の病院・診療所の先生方、千葉県小児科医会、千葉県精神科診療所協会及び千葉県障害福祉課の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) Treasure J, Claudino AM, Zucker N: Eating disorders. *Lancet* 375: 583-593, 2010.
- 2) 河合啓介: 摂食障害(拒食症・過食症)とその最近の治療. 特集 摂食障害〜心と体へのアプローチ. *Stress & Health Care* 233: 2-4, 2019.
- 3) 石川俊男, 田村奈穂, 河合啓介: 摂食障害ネットワーク体制の明確化に関する研究. 平成26~28年度厚生労働科学補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」平成28年度総合研究報告書, 研究代表者 安藤哲也, 2018, pp47-57.
- 4) 令和元年度精神保健対策費補助金 摂食障害治療支援センター設置運営事業報告書 5-9, 国立精神・神経医療研究センター, 令和2年3月, 2019.
- 5) 安藤哲也: 平成26~28年度厚生労働科学補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」平成28年度総合研究報告書, 2018, pp29-34.
- 6) 厚生労働省第7次医療計画「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け) (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159904.pdf>), 2017, p57.
- 7) 切池信夫: 摂食障害の治療ネットワークの構築について. 第103回日本精神神経学会総会シンポジウム 摂食障害についての最近の話題. *精神神経誌* 100(12): 1123-1128, 2007.
- 8) 庄子雅保, 荒木登茂子, 田村奈穂, 他: ヨーロッパの摂食障害診療事情および専門施設について(摂食障害治療専門施設のあり方を探る—欧米の専門施設から学ぶこと—, 2014年, 第55回日本心身医学会総会ならびに学術講演会(千葉)). *Jpn J Psychosom Med* 55: 1131-1137, 2015.

受付: 2020年10月12日

受理: 2020年12月15日

連絡先: 河合 啓介

国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科
千葉県摂食障害治療支援センター

〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1

The support network for patients with eating disorders: An investigation of the medical services available to eating disorder patients in Chiba prefecture

Keisuke Kawai^{1,2}

Saori Ito^{1,3}

Yurie Yamamoto²

Koji Fujumoto^{1,2}

Naho Tamura^{1,2}

Hisateru Tachimori⁴

Tetsuya Ando⁵

¹ Department of Psychosomatic Medicine,
Kohnodai Hospital,
National Center for Global Health and Medicine

² Chiba Prefectural Treatment and Support Center
for Eating Disorders

³ Junior Resident,
Kohnodai Hospital,
National Center for Global Health and Medicine

⁴ Translational Medical Center,
National Center of Neurology and Psychiatry

⁵ Department of Behavioral Medicine,
National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology and Psychiatry

Keywords: Eating disorders
Support network
Medical service

Abstract: *Purpose:* We conducted a medical services of patients for eating disorders (ED) in Chiba prefecture. In addition, we also investigated which the candidate institutions that do not give medical care for ED now will be able to cooperate in the local care of ED patients in the future.

Methods: We investigated a total of 3,137 facilities in internal medicine, psychosomatic medicine, psychiatry, gynecology, primary care, and pediatrics in Chiba prefecture to grasp the number of ED patients they have treated in one year and if they are able to provide supportive local care in the future.

Results: The response rate in this investigation was 42%, in 215 ED therapy facilities. The detailed number of facilities that gave us response is as follows: 104 from internal medicine, 1 from general hospital psychosomatic medicine department, 11 from general hospital psychiatric department, 43 from psychiatric clinics, 15 from single psychiatric hospitals, 8 from gynecological departments, 5 from primary care institutions, and 28 from pediatric departments. A total of 1,804 patients were examined. In those patients, 70% were treated in psychiatric and psychosomatic medicine departments. When we divided the prefecture area into four, the distribution of ED patients and the care institutions were almost even in the four areas. There are 172 candidate institutions for future ED patients care, 92% of which are physical departments such as departments of the internal medicine.

Discussion: Most ED patients were examined in psychiatric and psychosomatic medicine facilities. Interestingly, a large number of physical departments were candidates for future ED patients care.

Conclusion: The cooperation between with psychiatric clinics and other departments will be important in treating ED patients.